

記入例

〒699-0000
島根県仁多郡奥出雲町〇〇

令和 8年 4月13日

奥出雲 太郎 様



宛先(提出先): 島根県仁多郡奥出雲町長 様

軽自動車税 減免申請書

奥出雲町税条例第89条の規定に基づき、下記の通り減免を申請します。

◆減免の申請者

納 税 者 義 務 者	住 所 (所在地)	島根県仁多郡奥出雲町 〇〇	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	氏 名 (名 称)	奥出雲 太郎	個人番号 (法人番号)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3

◆減免を申請する理由(減免申請の種類)

減免を申請する理由に該当するものに○をつけてください。

1 身体障害者等 2. 公益専用車両 3. 福祉車両 4. その他 ()

◆減免を受ける軽自動車等

車 両 情 報	種別 及び用途	昨年度申請された車両情報が記載されています。		
	車両番号 (標識番号)	訂正がありましたら、二重線で訂正をお願いします。		
	届出等 年月日	※申請された車両を令和7年度中に廃棄された方は記載なしのため、対象になる車両がありましたら、記入してください。		
定 置 場				

◆身体障害者等に係る情報等

障 害 者	住 所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ 添付の手帳のとおり			
	氏 名	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ 添付の手帳のとおり	生年月日	平成〇年〇月〇日	
	障害者手帳 の番号	添付の手帳のとおり	手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 脳傷病 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健	
	障害の区分 及び等級(程度)	添付の手帳のとおり	手帳の交付 年月日	添付の手帳のとおり	
運 転 者	住 所 (所在地)	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> 障害者と同じ 添付の運転免許証のとおり		障害者との 関係	本人、家族
	氏 名	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> 障害者と同じ 添付の運転免許証のとおり			

(備考)

【お問い合わせ先】

〒699-1832
島根県仁多郡奥出雲町横田1037
奥出雲町役場 税務課
TEL: 0854-52-2671

提出期限: 令和 8年 6月 1日

※必ず上記の期限までにご提出ください。